

0%, #6; 0%, #11; 50%, #12; 0%に改善していた。心カテ終了後、約20時間で永眠した。

【まとめ】血管内膜は腫瘍様に増殖を持続。家族内発生より何からの遺伝的素因が示唆。既報の疾患には該当しない。

7 両側総腸骨動脈への kissing stent と右総頸動脈への carotidstent 植え込み後の大動脈石灰化を伴う重症大動脈弁狭窄症への anterogradePTAV の1例：ステント植え込み後の PTAV の問題点

林 由香・岡村 和氣・飛田 一樹
萩谷 健一・大瀧 啓太・尾崎 和幸
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努
小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

症例は80歳、女性。78歳時に両側総腸骨動脈狭窄に対して Kissing stent が施行され、右総頸動脈に対しても stent 留置された(頸動脈に留置された stent は大動脈に一部突出している)。その際偶然心エコーにて大動脈弁狭窄を指摘された。手術適応であったものの大動脈、大動脈弁の石灰化が強いなど手術リスクが高く、また無症状であったため内科的治療の方針となっていた。2年後の今回心不全(NYHA IV)にて当科入院となった。経胸壁心エコー、胸部CT上上行大動脈、大動脈弁の石灰化が強いこと、左室壁の肥厚が強く左室内腔が非常に狭小化していること、両側の総腸骨動脈にステントが留置されており手術時のIABP挿入が困難と判断されたことより手術困難と判断された。このため大動脈弁狭窄症に対して経皮的経中隔大動脈弁形成術(PTAV)を施行した。大動脈弁上にINOUEバルーンを留置し22mm、24mmでそれぞれ1回ずつ大動脈弁を拡張した。PTAV前0.6cm²であった弁口面積がPTAV後1.0cm²まで拡大し、圧較差も80mmHgから20mmHg程度まで低下した。PTAV後も大動脈弁逆流の増悪、塞栓症などの合併症もみられなかった。

本症例のように手術困難な症例や、ステント挿入後の症例においてもPTAVは有効である可能性があると考えられた。

8 閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療と外科治療の併用療法

福田 卓也・曾川 正和・諸 久永
田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【目的】当科における、多発病変が認められた閉塞性動脈硬化症に対して腸骨動脈領域の血管内治療と下肢末梢病変に対する外科治療を同時施行した症例の成績を検討した。

【対象】2001年4月より2009年6月までに、併用療法にて治療をおこなった18例21肢を対象とした。男女比16:2、手術時平均年齢69歳、平均追跡期間651日であった。

【結果】術前のFontain分類ではIIa1例、IIb11例、III3例、IV3例であった。リスクファクターは、肥満1例、高血圧15例、糖尿病9例、虚血性心疾患合併6例、慢性腎不全(維持透析)1例、脳神経学的障害7例、喫煙11例であった。また開腹歴の既往があるものが5例であった。腸骨動脈領域の病型はTASC分類でA8例、B9例、C1例であった。1例を除き全例血管内治療はStentを挿入した。同時施行した外科治療は膝下膝窩動脈以下のDistal Bypassを1肢で認め、その症例には自家静脈を用いてバイパスした。他の症例はリング付きePTFEグラフトを使用した。Runoff scoreが5点以上のrunoff不良例は8肢であった。在院死亡は1例、消化管出血にて失った。短期成績は全例とも自覚症状の改善とABIの改善が認められた。遠隔期死亡は2例で肺癌と敗血症にて失った。開存率は3年86%、5年72%であった。経過中閉塞を認めた3例中2例は外腸骨動脈へのPalmaz Stent挿入部の閉塞であり、末梢への流入路を外科的再手術にて確保することで、下肢のバイパスは良好に開存し、症状増悪も認められなかった。

【考察】デバイスの進歩にて近年、腸骨動脈領域への血管内治療成績は向上している。しかし、動脈硬化性病変の多くは全身性の病変を合併し、特に重症虚血肢では中枢側の治療のみでは症状の改善が見られないことが多いと報告されている。腸骨動脈領域と下肢末梢血管領域の多発病変が認められる症例には、症状改善のため一期的手術が望ましいが、ハイリスクな症例に対しては血管内治療と外科治療の併用療法で低侵襲化を図ることが有用であり、成績も満足できるものであった。

9 高度屈曲 proximal neck AAA 症例に対するステントグラフト内挿術の経験

堀 祐郎・榛沢 和彦*・菊池千鶴男*
竹久保 賢*・浅見 冬樹*・溝内 直子*
三浦 宏平*・林 純一*
新潟大学医学部放射線科
同 第二外科*

proximal neck の角度が 60 度を越える腹部大動脈瘤 (AAA) は企業性ステントグラフトの instruction for use (IFU) 外症例とされている。今回我々は、proximal neck の角度が 90 度以上の高度屈曲症例 2 例に対してステントグラフト内挿術を行ったので報告する。

症例はいずれも腹部大動脈が 2 度 90 度以上屈曲していた。これらの症例に対して、Excluder を slow deployment 法を用い、さらにデバイスを上昇させることで屈曲に追従させて留置することが可能であった。Aorta extender を追加することによりエンドリークなく留置出来た。

AAA の形態を詳細に検討することにより、高度屈曲 proximal neck 症例であってもステントグラフト内挿術が可能な症例もあると考えられた。Excluder における slow deployment 法が有用であった。

10 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト術 10 例の早期成績

島田 晃治・本野 望・名村 理
齊藤 正幸・大関 一・清野 康夫*
県立新発田病院心臓血管・呼吸器外科
同 放射線科*

企業性ステントグラフトの保険承認以後、ステントグラフト内挿術は急速に全国に普及してきている。当科でも 2008 年 7 月よりステントグラフト手術を開始した。当科で施行した腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術 10 例の早期成績を報告する。

対象症例は解剖学的適応を満たす腹部大動脈瘤 10 例で、年齢は 68 ~ 87 歳 (平均 77.8 歳)。男性 8 例、女性 2 例であった。使用デバイスは Zenith 4 例、Excluder 5 例、Powerlink 1 例でデバイス留置は全例で成功し開腹への移行などの技術的な合併症は認めなかった。術後の CT でエンドリークの残存を 4 例で認めたが主に II 型と思われた。エンドリークを認めた症例では動脈瘤径は不変であった。エンドリークを認めなかった症例では 1 例で半年後以降に動脈瘤径の縮小を認めたが、3 カ月以下の観察の症例では瘤径は不変であった。

企業性ステントグラフトを用いた腹部大動脈瘤手術では解剖学的適応を順守すれば留置は安全確実に可能であったが、遠隔期に動脈瘤の破裂を回避できるか慎重な経過観察が必要と思われた。

11 当科におけるステントグラフト術の現況

榛沢 和彦・菊池千鶴男・竹久保 賢
浅見 冬樹・溝内 直子・林 純一
堀 拓郎*・川口 聡**
横井 良彦**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸循環外科
同 放射線科*
東京医科大学血管外科**

当科では胸部及び腹部大動脈瘤のステントグラフト (SG) 術を 2000 年から先進医療として開始し、これまでに 91 例 (男 78, 女 13, 平均年齢